

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

**EDITAL Nº 299/2024/SEGEP-GCP**

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, juntamente com o Secretário de Estado da Saúde, Senhor **Jefferson Ribeiro da Rocha** e Secretário Adjunto da Saúde **Élcio Barony de Oliveira**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício nº 52837/2024/SESAU-NRS (0053926559), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94, considerando a desistência e desclassificação de candidatos, considerando o remanejamento de vagas, considerando a necessidade de interesse público, **Tornam público 3ª CONVOCAÇÃO de candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 120/2024/SEGEP-GCP (0048798996)**, em referência Processo Seletivo Simplificado de avaliação de títulos para contratação temporária de Médicos 20 e 40 horas semanais e Cirurgiões Bucomaxilofaciais com carga horária de 40 horas semanais, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidades de Saúde Pública Estadual dos municípios de Ariquemes, Buritis, Cacoal, Extrema, Porto Velho e São Francisco do Guaporé, conforme a seguir:

1. Ficam convocados os candidatos elencados no Anexo I do presente Edital para apresentação de documentação, assinatura de contrato e início das atividades.

**2. Os candidatos convocados deverão providenciar os documentos elencados no Anexo II deste Edital, os quais deverão ser entregues fisicamente em qualquer das unidades dispostas no Anexo III deste Edital até às 13h00min, do dia 25 de outubro de 2024 (sexta-feira).**

2.1. As unidades para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estarão disponíveis das 08h00min às 13h00min no período de **24 de outubro de 2024 (quinta-feira) a 25 de outubro de 2024 (sexta-feira).**

3. Os candidatos poderão requerer a Comissão do Processo Seletivo a prorrogação do prazo estipulado no item 2 deste Edital, o qual deverá ser protocolado fisicamente junto as **unidades dispostas no Anexo III deste Edital**, desde que possuam justo motivo, a ser apreciado e deliberado pela comissão.

4. Não será aceita entrega parcial dos documentos elencados no Anexo II deste Edital.

5. Serão desconsiderados os documentos enviados por outros meios que não sejam o físico, conforme previsto no item 2 deste Edital, **salvo aos profissionais que comprovadamente forem residentes em outro Estado, hipótese em que será aceita, excepcionalmente, o envio dos documentos no email: [processoseletivo@sesau.ro.gov.br](mailto:processoseletivo@sesau.ro.gov.br), num único arquivo em formato PDF.**

6. Serão desconsiderados os documentos entregues fora do prazo previsto item 2 deste Edital, salvo quando prorrogados, conforme item 3 do presente Edital.

7. O procedimento de análise de documentação, dos requisitos mínimos, condições para assinatura do contrato, entre outros procedimentos para contratação seguirão as disposições do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP e suas retificações, assim como as legislações e demais normas em vigor.

8. O candidato convocado para apresentação de documentos e assinatura do Contrato Temporário que não entregar a documentação ou requerer prorrogação dentro do prazo previsto nos itens 2 e 3 do presente Edital será tido como desistente, podendo, a Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, convocar o próximo candidato aprovado, obedecida rigorosamente à ordem de classificação para a devida substituição e contratação, conforme subitem 19.4 do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP.

**DOS ANEXOS:**

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

ANEXO III - UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

□ Porto Velho/RO, 21 de outubro de 2024.

**JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**

Secretario de Estado de Saúde

**ELCIO BARONY DE OLIVEIRA**

Secretário Adjunto da Secretária do Estado da Saúde

**SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

<b>CARGO: GERAL- 40h</b>		<b>PORTO VELHO</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>	<b>CN</b>
151	BÁRBARA CHAGAS COELHO HIGASHI	N	N
152	VANESSA FALEIROS GONÇALVES	N	N
153	JÉSSICA CARLA DOS SANTOS MALONEY	N	N
154	RAPHAELLA CALZAVARA FERNEDA	N	N
156	KELLY SANTOS MUSTAFÁ GOMES DE CAMPOS	N	N
157	CHRISTOPHER TEIXEIRA ROSA	N	N
159	ADRIANA MARILIA SILVA DOMINITINI	N	N
160	PAULA CRISTINA DA SILVA GALTER	N	N
161	DAIANY QUEIROZ DA SILVA	N	N
162	ANDRESSA DE AGUIAR RAMOS	N	N
163	ROBERTA CRISTIANE OLIVEIRA DA SILVA	N	N
164	ANAIANA FERNANDA AGUIRRE COUCEIRO	N	N
165	JOSIANE APARECIDA DA SILVA GONCALVES	N	N

166	PAMILA KATIA SOUZA BARBOSA	N	N
167	THAIRAN VIANA SKIBA	N	N
168	ANNA KAROLINA GOMES RODRIGUES	N	N
169	IARA VAZ LOPES	N	N
170	VICTÓRIA ELISE GOMES DE SOUZA	N	N
171	KARINA GABRIELA GIRON	N	N
172	LUZ MAIDES WANDERLEY FRANCA	N	N
173	SANDRA SARMENTO NINA	N	N
174	LUCIMARA DE JESUS SILVA	N	N
175	ISRAEL CARLOS CAVALCANTI DE LIMA	N	N
176	VIVIANE GUTIERREZ DE MATOS	N	N
177	NATÁLIA ALMEIDA PINHEIRO FRANCO	N	N
178	UENDI NASCIMENTO DE AQUINO ANDRADE	N	N
<b>CARGO: GERAL- 40h</b>		<b>EXTREMA</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>	<b>CN</b>
15	JOANA LILY ARISPE SILVA	N	N
16	GLENDIA CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	N	N
18	FELLIPE DE ALMEIDA CAMPOS	N	N
<b>CARGO: GERAL- 40h</b>		<b>BURITIS</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>	<b>CN</b>
14	LOISILENE DANTAS DA SILVA	N	N
<b>CARGO: GERAL- 40h</b>		<b>CACOAL</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>	<b>CN</b>
37	RONALD ARCE BASCOPE	N	N
38	JANAÍNA RIBEIRO MATIAS	N	N
39	MARCO AURELIO YAMADA FABRIL DE OLIVEIRA	N	N
40	JEAN CARLOS MOITINHO	N	N
41	LAYLA CALDERARI SOUSA MOITINHO	N	N
42	BEATRIZ RIBEIRO DE SOUZA	N	N
43	LUCAS QUEIROGA BRAGA	N	N
45	IRONDI BITTENCOURT MARTINS	N	N
<b>CARGO: GERAL- 40h (SEGUNDA OPÇÃO DE LOCALIDADE)*</b>		<b>SAO FRANCISCO DO GUAPORE</b>	
<b>Colocação</b>	<b>Nome</b>	<b>PCD</b>	<b>CN</b>
1 (50)*	JOÃO PAULO BORGES	N	N
2 (52)*	VITOR HUGO SPEICA	N	N
3 (55)*	KAROLYNE LUNA SILVA	N	N
<b>CARGO: CLÍNICA MÉDICA - 40h</b>		<b>PORTO VELHO</b>	

Colocação	Nome	PCD	CN
7	KÉZIA JAHÉL SANTOS TOMAZ	N	N
8	IDALBERTO ABALOS FERNANDEZ	N	N
9	RAFAEL BAROFALDI BUENO	N	N
<b>CARGO: RADIOLOGIA - 40h</b>		<b>CACOAL</b>	
Colocação	Nome	PCD	CN
9	LEONARDO PEIXOTO DOMINGOS	N	N

\*Obs.1: Candidatos com maior pontuação para segunda opção para o município de São Francisco do Guaporé.

Obs.2: As falhas na ordem de classificação dar-se-ão pela convocação anterior dos candidatos cotistas (PCD/CN) ou de candidatos convocados para outra localidade como 2ª opção.

Obs.3:A sigla PDC significa Pessoa com Deficiência e a sigla CN significa Cota de Negros.

## ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO		
1	Documento de Identificação com foto e valido	Digitalizado do Original
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	Digitalizado do Original
3	Comprovante de Escolaridade, correspondente a área de atuação para o qual foi convocado.	Digitalizado do Original
4	Registro no Conselho de Classe Regional <input type="checkbox"/> ATUALIZADA, conforme requisitos mínimos previsto no Edital.	Digitalizado do Original
5	Declaração do candidato informando <input type="checkbox"/> se ocupa ou não <input type="checkbox"/> cargo público. Obs.: <input type="checkbox"/> Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: <input type="checkbox"/> o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão (se for o caso) e a unidade administrativa em que exerce suas funções.	Digitalizado do Original
6	Declaração do candidato de <input type="checkbox"/> existência ou não <input type="checkbox"/> de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público <input type="checkbox"/> (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).	Digitalizado do Original

7	Declaração do candidato informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, com firma reconhecida, (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).	Digitalizado do Original
8	Certidão de Nascimento ou Casamento	Digitalizado do Original
9	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais	Menores de 18 (dezoito) anos
10	Cartão de Vacina dos Dependentes	Menores de 05 (cinco) anos
11	Titulo de Eleitor	Digitalizado do Original
12	Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP	Digitalizado do Original
13	Certificado de Reservista	Digitalizado do Original
14	Comprovante de Residência dos últimos 90 dias (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação).	Digitalizado do Original
15	Comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física).	Digitalizado do Original
16	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. (emitir autenticação/validação).	<a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>
17	Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).	<a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp</a> <a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp</a>
18	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).	<a href="https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/">https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/</a> <a href="https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp">https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp</a>
19	Atestado de Sanidade Física e Mental.	Digitalizado do Original
20	Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.	Digitalizado do Original
21	Fotografia 3x4.	Digitalizado do Original
22	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	<a href="https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/">https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/</a>
23	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 1ª Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. (emitir autenticação/validação).	<a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir</a> <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>

24	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 2ª Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. (emitir autenticação/validação).	<a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir</a> <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>
25	Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá <input type="checkbox"/> declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial.	Digitalizado do Original
26	<a href="#">Certidão de Vínculos Anteriores com o Governo do Estado</a>	<a href="https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/">https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/</a>
27	Declaração de Bens	<a href="https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf">https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf</a>
28	Formulário de Cadastramento de Dados, preenchido pelo (a) candidato (a), colada fotografia 3x4, datado, assinado e escaneado em PDF.	Digitalizado do Original
29	Certidão Negativa de Crimes Eleitorais (emitir autenticação/validação).	<a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitorais">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitorais</a> <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</a>

(\*) O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura de contrato, deverá se submeter à perícia médica realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, que terá decisão terminativa sobre a qualificação e aptidão do candidato, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições do emprego. O **candidato deverá apresentar** o original ou cópia autenticada do laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, no caso de candidato concorrendo à vaga como PCD.

### ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

Localidade	Unidade de Recebimento e Endereço	Horário	Servidores Responsáveis
Porto Velho	<b>CGP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado da Saúde no Térreo do Edifício Rio Machado:</b> Rua Pio XII, nº 2986, Pedrinhas, Porto Velho/RO, 76801-470	Das 08h as 13h	LETICIA AUXILIADORA TORGESKI DOS SANTOS
Buritis	<b>HRB - Hospital Regional de Buritis:</b> Rua Vale do Paraíso, n.º 2340, Setor 03, Buritis/RO - 76880-000	Das 08h as 13h	PAULO AUGUSTO DE MELO BRAGA
Cacoal	<b>HRC - Hospital Regional de Cacoal:</b> Avenida Malaquita, n.º 3581, Josino Brito, Cacoal/RO, 76961-887	Das 08h as 13h	LUCIENE FERREIRA ALVIM
Extrema	<b>HRE - Hospital Regional de Extrema:</b> Rua Abunã, n.º 308, Cento, Vila Extrema/RO, 76847-000	Das 08h as 13h	ÂNGELO FELIPE DE ALMEIDA CRUZ
São Francisco do Guaporé	<b>HRSF - Hospital Regional de São Francisco:</b> Avenida Brasil, n.º 4375, Cidade Alta, São Francisco do Guaporé/RO, 76935-000	Das 08h as 13h	CLEITON MOREIRA DOS SANTOS

## ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governamental.

Nome do (a) Candidato (a): \_\_\_\_\_

Mudança do Nome do (a) Candidato

(a): \_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, Data Expedição: \_\_\_\_\_

Número do CPF: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Número do PASEP: \_\_\_\_\_

Número do Título de Eleitor: \_\_\_\_\_, Zona: \_\_\_\_\_, Seção: \_\_\_\_\_, Local: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
Data da Expedição do Título: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número da CTPS: \_\_\_\_\_, Série: \_\_\_\_\_, Local: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/ Data da Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Certificado de Reservista: \_\_\_\_\_, Categoria: \_\_\_\_\_, Local: \_\_\_\_\_,  
Ano: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Estado Civil: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_,  
Cor: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_,

Naturalidade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Localidade Estado

Escolaridade: Nível Médio ( ) Nível Superior ( ) Qual Curso: \_\_\_\_\_,  
Ano Conclusão: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_, Número CPF Cônjuge: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Endereço Completo do (a) Candidato (a): Rua: \_\_\_\_\_,  
número \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_  
- CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: \_\_\_\_\_, Celular: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_, Data Nascimento da Mãe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_, Data Nascimento do Pai: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: \_\_\_\_\_ - Agência: \_\_\_\_\_ N. Conta \_\_\_\_\_

Lotação/Localidade: \_\_\_\_\_, Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Carga Horária: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local Data Assinatura

## Observações:

O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.

O presente formulário deverá ser entregue juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.



Documento assinado eletronicamente por **Élcio Barony de Oliveira, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 21/10/2024, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA, Secretário(a)**, em 21/10/2024, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA, Superintendente**, em 21/10/2024, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0054007884** e o código CRC **DF16A4A6**.